



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato n.8 Somministrazione farmaci

Gestione delle terapie programmate e delle emergenze mediche a seguito di patologie in atto per gli alunni, procedura per la somministrazione e l'auto somministrazione dei farmaci

- Ai genitori degli alunni
- A tutto il personale
- Sito web

In caso di presenza di soggetti affetti da patologie croniche o acute in trattamento terapeutico, compatibile con la frequenza scolastica, l'Istituto adotta i provvedimenti necessari in collaborazione con il Medico Curante e la Famiglia e in considerazione delle esigenze specifiche. Al fine di ottimizzare questa gestione:

- a) il genitore, nell'interesse del proprio figlio, è tenuto a segnalare **tempestivamente** qualsiasi patologia in atto che potenzialmente possa determinare una situazione di emergenza;
- b) il genitore, nell'interesse del proprio figlio, è altresì tenuto a segnalare **immediatamente** l'insorgenza di qualsiasi patologia che potenzialmente possa determinare una situazione di emergenza. Utilizzare l'allegato n.1;
- c) situazioni particolari in cui sia prevista la somministrazione o l'auto somministrazione di farmaci a scuola dovranno essere segnalate al Dirigente Scolastico dai genitori secondo la procedura sotto indicata. Utilizzare gli allegati 2,3 o 4.

La modulistica è disponibile sul sito web della scuola o richiedibile alla segreteria dell'istituto in via Vittorio Veneto, 4 – Villa Guardia. La documentazione prodotta, indirizzata al Dirigente Scolastico, dovrà essere consegnata al protocollo in segreteria.

Copia della documentazione sarà trattenuta nel plesso frequentato dall'alunno a disposizione del personale che vi opera. Il coordinatore di classe della Scuola Secondaria o il docente della classe della Scuola Primaria informerà il consiglio di classe/ le maestre del plesso e i collaboratori scolastici. Il personale del plesso è tenuto a visionare la copia lì depositata.

N.B. Si ricorda che i docenti e i collaboratori scolastici non posseggono competenze specifiche riguardanti le profilassi sanitarie e la somministrazione di farmaci, infatti tali compiti non fanno parte delle loro competenze professionali. Pertanto è responsabilità del genitore e del medico curante produrre tutta la documentazione necessaria a rendere edotto il personale della scuola in merito alla patologia, agli interventi di emergenza e alle modalità di somministrazione di eventuali farmaci e tutto ciò che deve essere fatto per intervenire in modo adeguato nel caso si verificassero episodi che lo rendano necessario.



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

In caso di emergenza, il personale della scuola provvederà a chiamare sempre il n. tel. 112.

Per quanto riguarda la somministrazione di farmaci è possibile che:

- il genitore richieda di poter entrare nell'edificio scolastico in determinati orari per somministrare il farmaco al proprio/a figlio/a;
- il genitore deleghi un altro adulto per la somministrazione dei farmaci;
- il genitori dichiarino che il/la proprio/a è in grado di auto somministrarsi il farmaco

in tutti i casi si dovrà utilizzare la modulistica allegata alla circolare. I coordinatori di classe della scuola Secondaria di primo grado e i Referenti di Team della scuola Primaria sono a disposizione dei genitori per eventuali chiarimenti relativi alla modulistica.

La documentazione deve essere aggiornata a cura del genitore ogni qualvolta intervenga un cambiamento rispetto a quanto comunicato.

All'inizio di ogni anno scolastico il genitore dovrà comunicare per iscritto in Segreteria se sono intervenuti dei cambiamenti (utilizzare gli allegati 1,2,3,4) o se la documentazione è sempre valida (utilizzare l'allegato n.5).

Il Dirigente scolastico
Francesco Cocquio

d.e. trasmesso digitalmente, copia con firma autenticata in segreteria

Da dettare sul libretto degli alunni:

Pubblicata sul sito web della scuola la circolare avente per oggetto “gestione delle terapie programmate e delle emergenze mediche a seguito di patologie in atto per gli alunni, procedura per la somministrazione e l'auto somministrazione dei farmaci”.

I genitori possono richiedere copia cartacea della circolare e della documentazione allegata in segreteria o al coordinatore di classe della Scuola Secondaria o al docente della classe della Scuola Primaria.



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato 1 - SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA IN ATTO

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare Responsabili dei plessi ed indirizzata al Dirigente Scolastico)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPENSIVO DI VILLA GUARDIA

I sottoscritti.....

.....

genitori di.....

nato ail.....

residente a in via.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

sita a in Via.....

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente patologia che potenzialmente può determinare una situazione di emergenza:

(descrizione della patologia)

.....
.....
.....

che necessita dei seguenti interventi in attesa dell'arrivo del Servizio di pronto intervento (112):

.....
.....
.....

Si allega la seguente documentazione:

.....
.....
.....

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) (i dati particolari sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

Si ricorda che all'inizio di ogni anno scolastico, se necessario, quanto dichiarato nel presente documento deve essere riconfermato utilizzando l'allegato 5

Villa Guardia,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato 2 – certificazione medica

CERTIFICAZIONE/PRESCRIZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

(da compilare a cura del medico)

Si certifica per il minore

Cognome Nome Nato il a

Residente a In via

l'assoluta necessità di somministrare in ambito ed orario scolastico il seguente farmaco, e pertanto si prescrive:

Nome commerciale del farmaco

Dose e modalità di somministrazione

Via di somministrazione

Modalità di somministrazione

Durata terapiadal al.....

Evento per il quale è prevista la somministrazione

Modalità di conservazione del farmaco

Modalità di intervento e somministrazione

Eventuali note

.....

Effetti collaterali

Luogo e data

Timbro e firma del medico

.....



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato 3

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPENSIVO DI VILLA GUARDIA

I sottoscritti.....

genitori di..... nato a il.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

Essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci
come da allegata certificazione medica rilasciata in

datadal dott.

CHIEDONO

Opzione 1

di poter accedere ai locali della scuola nei seguenti giorni ed orari:

giorno:	orario:

Opzione 2

ovvero incaricano i seguenti signori alla somministrazione del farmaco:

nome e cognome	qualifica

(n.b. nel caso in cui non siano i genitori a somministrare il farmaco è necessario allegare fotocopia del documento d'identità dell'incaricato)

per poter somministrare il farmaco al/alla proprio/a figlio/a.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) (i dati particolari sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Opzione 3

I sottoscritti dichiarano di essere impossibilitati a recarsi presso il plesso scolastico per la somministrazione del farmaco al/alla proprio/a figlio/a e di non disporre di persona a cui affidare l'incarico.

Pertanto chiedono la disponibilità al personale scolastico e si impegnano a fornire allo stesso supporto di carattere procedurale e informativo necessario alla somministrazione sollevando lo stesso da qualsiasi responsabilità dovuta a mancata informazione/addestramento.

Si ricorda che solo nel caso di interventi "salvavita" il personale è tenuto ad intervenire, in tutti gli altri casi la presente richiesta dovrà essere sottoscritta per accettazione dal personale.

Villa Guardia,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato 4

RICHIESTA PER INTERVENTI DI AUTO SOMMINISTRAZIONE FARMACI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare Responsabili dei plessi ed indirizzata al Dirigente Scolastico)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPENSIVO DI VILLA GUARDIA

I sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____

essendo il minore affetto da _____

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in

data _____ dal Dr. _____

completa di descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono l'assunzione urgente del farmaco e della descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto, nonché del nome commerciale del farmaco, dose, modalità di conservazione, effetti collaterali.

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a per età, esperienza, addestramento è in grado di provvedere all'auto somministrazione del farmaco

SOLLEVA

Tutto il personale della scuola da ogni responsabilità relativa all'auto somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento: _____

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) (i dati particolari sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

Villa Guardia,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....



**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato 5

CONFERMA SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA E SE PREVISTO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare Responsabili dei plessi ed indirizzata al Dirigente Scolastico)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO
COMPENSIVO DI VILLA GUARDIA**

I sottoscritti.....

.....

Genitori/tutori di.....

nato ail.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

DICHIARANO che

La documentazione presentata all'Istituto per l'anno scolastico è tuttora valida per il presente anno scolastico.

Villa Guardia,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....



UNIONE EUROPEA

**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

Istituto Comprensivo Villa Guardia
Via Vittorio Veneto, 4 – 22079 Villa Guardia (Como)
Tel: 031 480157 - Fax: 031 563406
e-mail uffici: coic85400x@istruzione.it

Allegato 6

Scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi a scuola nel corso dell'anno scolastico

Da compilarsi a cura dell'addetto al pronto soccorso e del coordinatore di classe/referente di team

dell'alunno

data	situazione verificatesi	intervento effettuato dal personale scolastico

Villa Guardia,

firma dell'addetto al pronto soccorso
e del coordinatore di
classe/referente di team

.....
.....